## 关于医疗费用电子发票报销承诺书

我叫 身份证号 ，

因 于 年 月 日

至 年 月 日在 医院进行治疗。由于该机构不提供纸质发票，只提供电子发票，且此发票已多次打印，为保证电子发票的真实性与唯一性，特做出以下承诺：

1. 本人承诺以上填写信息属实；
2. 本人承诺就诊记录属实；
3. 本人承诺本发票至今不存在在其他地方报销；
4. 本人承诺上述内容不符，本人愿意承担因此造成的所有法律责任和经济损失。

承诺人签字：

日期：

联系电话：

二级学院盖章